|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 335

##### Ф.И.О: Брушневская Людмила Вениаминовна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Нагнибеды 11а/56

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04 .03.13 по 18.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по смешанному типу. СН0. Аутоиммунный тиреодит, гипертрофическая форма, эутириоз. Фиброма левого яичника, возрастные изменения слизистой влагалища.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, учащенное мочеиспускание, утомляемость., онемение нок и рук.

Краткий анамнез: ухудшение состояние в течение 3 недель после психоэмоциональной перегрузки, когда появились выше перечисленные жалобы. Глюкоза крови от 18.02.13 – 20,45(на глюкометре). В последующем гликемия амбулаторно 9,4-14,2. Ацетон 1(+). Госпитализирована в отделение для подбора ССТ. АИТ гипертрофическая форма с 2008г. Принимает L-тироксин 50 мкг, ТТГ 1,45 (0,4-4,0) от 18.02.13. Гликемия – 9,4-14,2ммоль/л. НвАIс – 11,1 %.(4.03.13)

Данные лабораторных исследований.

05.03.13Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр – 4,0 лейк –3,6 СОЭ –14 мм/час

э-0 % п-2 % с-60 % л-28 % м-10 %

05.03.13Биохимия: СКФ – 90,7мл./мин., хол 5,10 мочевина –5,6 креатинин – 74,4 бил общ –13,5 бил пр –3,9 тим –3,4 АСТ –0,16 АЛТ –0,44 ммоль/л;

05.03.13Анализ крови на RW- отр

04.03.13 глик гемог – 11,1%

18.02.13 ТТГ 1,45 (0,4-4,0)

11.03.13Инсулин –3,73 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид –1,08 (1,1-4,4) нг/мл

### 03.13Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3(+++); эпит. пл. - ед;

07.03.13 ацетон 1(+)

9.03.13 ацетон - отр

06.03.13Суточная глюкозурия – 1,03%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.13Микроальбуминурия – 228,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.03 | 8,8 | 11,4 | 11,4 | 10,0 |  |
| 06.03 | 8,1 | 9,3 | 6,7 | 10,4 |  |
| 09.03 | 9,5 | 10,2 | 9,9 | 9,5 |  |
| 12.03 | 4,3 | 7,4 | 8,6 | 7,2 |  |
| 14.03 | 3,9 | 5,5 | 6,6 | 4,3 |  |
| 16.03 | 4,0 | 7,2 | 9,0 | 4,2 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦнС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=0,2 с кор 0,6 OS=0,2 с кор 0,7 ; ВГД OD=21 OS=20

Гл. дно: Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

04.03.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН0.

06.03.13 КРгр ОГК (ЗОКБ) - №3206 :без патологии

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Гинеколог: Фиброма левого яичника, возрастные изменения слизистой влагалища.

14.03.13РВГ: . Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.02.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,8 см3; лев. д. V = 15,6см3

Щит. железа обычно расположена, не увеличена, контуры ровные. Капсула 1,3 мм, сохранена на всем протяжении; утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура средней зернистости структура неоднородная; диффузно- линейные гиперех, фиброзные включения Правой доли – у нижненго полюса – гипоэхогенный тканевый узел 13\*10\*12 мм неправильной формы с гипоэх. халло. Левой доли – у нижнего полюса – гипоэхогенный тканевый однородный узел 12\*9\*10мм неправильной формы с гипоэх. халло. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхо-признаки изменений паренхимы ЩЖ по типу узлового зоба и тиреодита (АИТ?)

Лечение: диапирид, L-тироксин, ксилат, диалипон, нейрорубин, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренного ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 12-14ед., п/у- 6-8ед.,
4. Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.
8. диалипон 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес., L-тироксин 50 мкг утром, контроль ТТГ в динамике.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.